



Проверил:

Подготовил: Ежаззулла Жахид

Курс: 5 ОМ

Группа: 61-2

- **Тахикардия** – одно из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма, проявляющееся увеличением частоты сердечных сокращений (ЧСС) более 100 ударов в минуту. При появлении тахикардии у человека возникает ощущение сердцебиения, в ряде случаев возможна пульсация сосудов шеи, беспокойство, головокружение, редко обмороки. У больных с сердечно-сосудистой патологией данная аритмия может ухудшать прогноз жизни и провоцировать развитие такого осложнения, как сердечная недостаточность.
- Основной механизм развития тахикардии заключается в повышении автоматизма синусового узла, который в норме задает правильный ритм работы сердца.

Классификация

- В зависимости от того, чем вызвано учащение сердечных сокращений, выделяют **физиологическую** и **патологическую** тахикардию. Первая возникает при нормальной работе сердца у здоровых людей как физиологическая реакция на различные внешние воздействия. Вторая появляется при различных заболеваниях.
- Патологическая тахикардия может быть опасной, поскольку она обуславливает снижение объема выброса крови и ряд других расстройств внутрисердечной гемодинамики. Увеличение частоты сердечных сокращений сопровождается снижением кровенаполнения желудочков, что приводит к уменьшению сердечного выброса и артериального давления, ухудшению кровоснабжения всех органов (в т. ч. и сердца), развитию гипоксии. Длительные периоды тахикардии значительно снижают эффективность работы сердца, нарушая сократимость миокарда, происходит увеличение объема предсердий и желудочков и возникает аритмогенная кардиопатия. Возникновение этого осложнения значительно ухудшает прогноз пациентов.

- В зависимости от источника генерации электрических импульсов в сердце выделяют:
- синусовую тахикардию, которая возникает при увеличении активности синусового узла, выступающего в качестве основного источника нормального сердечного ритма;
- эктопическую тахикардию (пароксизмальную). Характеризуется нахождением генератора ритма вне синусового узла, а именно в предсердиях или желудочках (наджелудочковая и желудочковая тахикардия соответственно). Как правило, протекает в виде внезапно начинающихся и прекращающихся приступов (пароксизмов), которые могут продолжаться от считанных минут и вплоть до нескольких суток при постоянно высоком сердцебиении.
- Характерными признаками синусовой тахикардии являются постепенное ее начало, увеличение ЧСС до 120 ударов в минуту и правильный синусовый ритм.

● Пароксизмальная тахикардия

- Это внезапно возникающий и внезапно прекращающийся приступ сердцебиения с частотой 150—300 ударов в мин. Выделяют 2 формы:
 - а) предсердная,
 - б) желудочковая.

Этиология аналогичная таковой при экстрасистолии, но суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия чаще связана с повышением активности симпатической нервной системы, а желудочковая форма — с тяжелыми дистрофическими изменениями миокарда.


● **Этиология**

- 1. Органические повреждение миокарда
- 2. Хронические формы ИБС
- 3. Миокардиты
- 4. Наличие дополнительных аномальных проводений путей WPW (Вольфа-Паркинсона-Вальте)
- 5. Выраженная вегетативно - гуморальное расстройство у больных НЦД (нейроциркуляторной дистонией).
Желудочковая тахикардия в 90-95% случаев возникает у больных с органическими поражениями сердца.

● Клиника

- Приступ развивается внезапно, сердечная деятельность переходит на другой ритм. Число сердечных сокращений при желудочковой форме обычно лежит в пределах 150—180 импульсов в мин., при суправентрикулярных формах — 180—240 импульсов. Нередко во время приступа пульсируют сосуды шеи. При аускультации характерен маятникообразный ритм (эмбриокардия), нет разницы между I и II тоном. Длительность приступа от нескольких секунд до нескольких суток. Узловая и предсердная пароксизмальная тахикардия не оказывает существенного влияния на центральную гемодинамику. Однако у больных с сопутствующей ИБС может усугубиться сердечная недостаточность, увеличиться отеки. Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия увеличивает потребность миокарда в кислороде и может спровоцировать приступ острой коронарной недостаточности. Характерно, что синусовая форма не начинается внезапно и также постепенно заканчивается.

- Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (ПНТ) – один из видов аритмии, которая характеризуется внезапным приступообразным увеличением частоты сокращений сердечной мышцы. ЧСС учащаются до 140 – 250 ударов в минуту, при этом правильный ритм биения сердца сохраняется.

- 
- Симптомы **НЖТ** обычно появляются внезапно. Они могут сохраняться от нескольких секунд до часов. В их числе:
 - - учащенное сердцебиение;
 - - головокружение;
 - - боль в груди или шее.



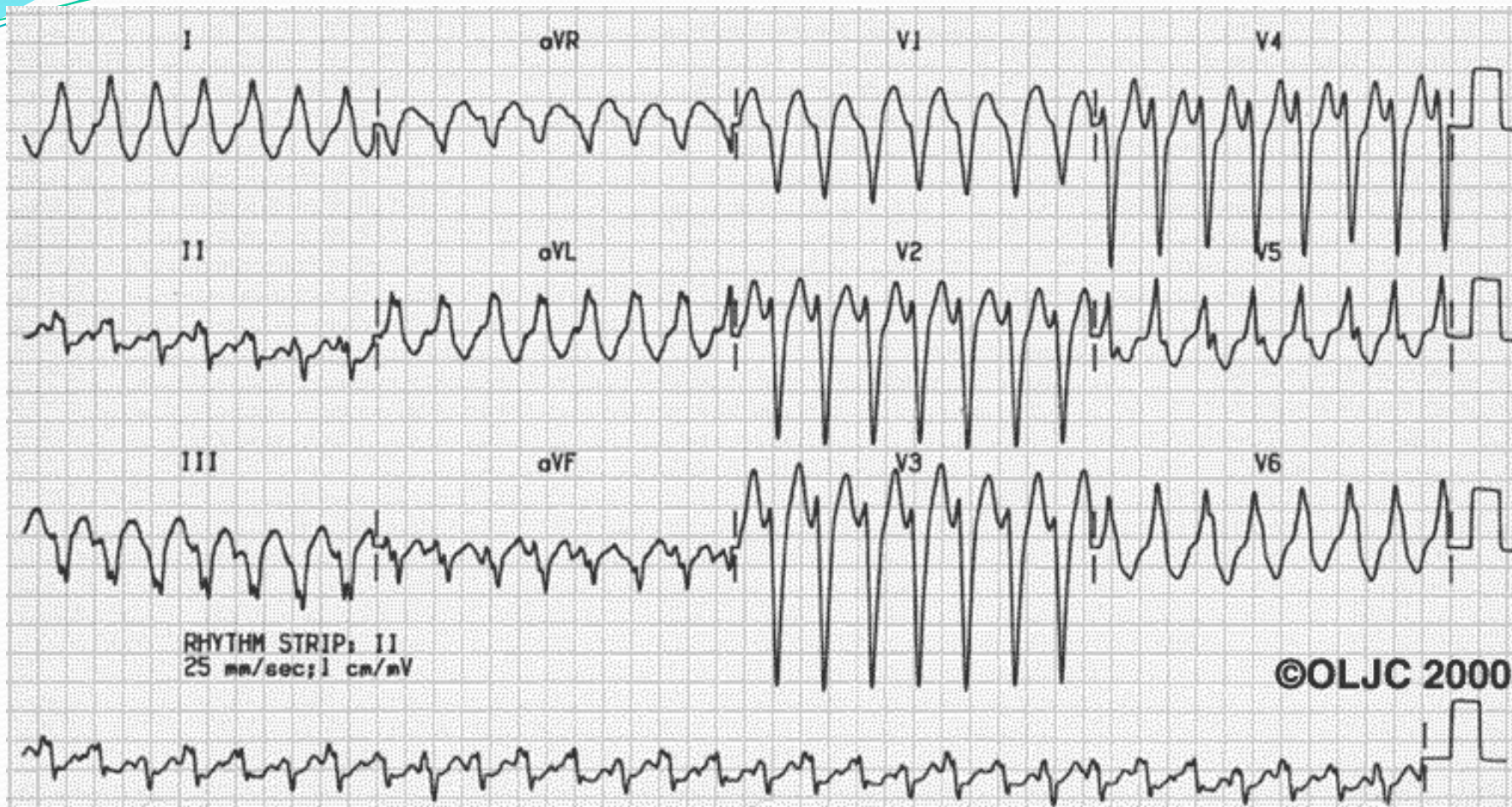
пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Частота сердцебиений - 142 в 1 минуту

- **Суправентрикулярная форма.**

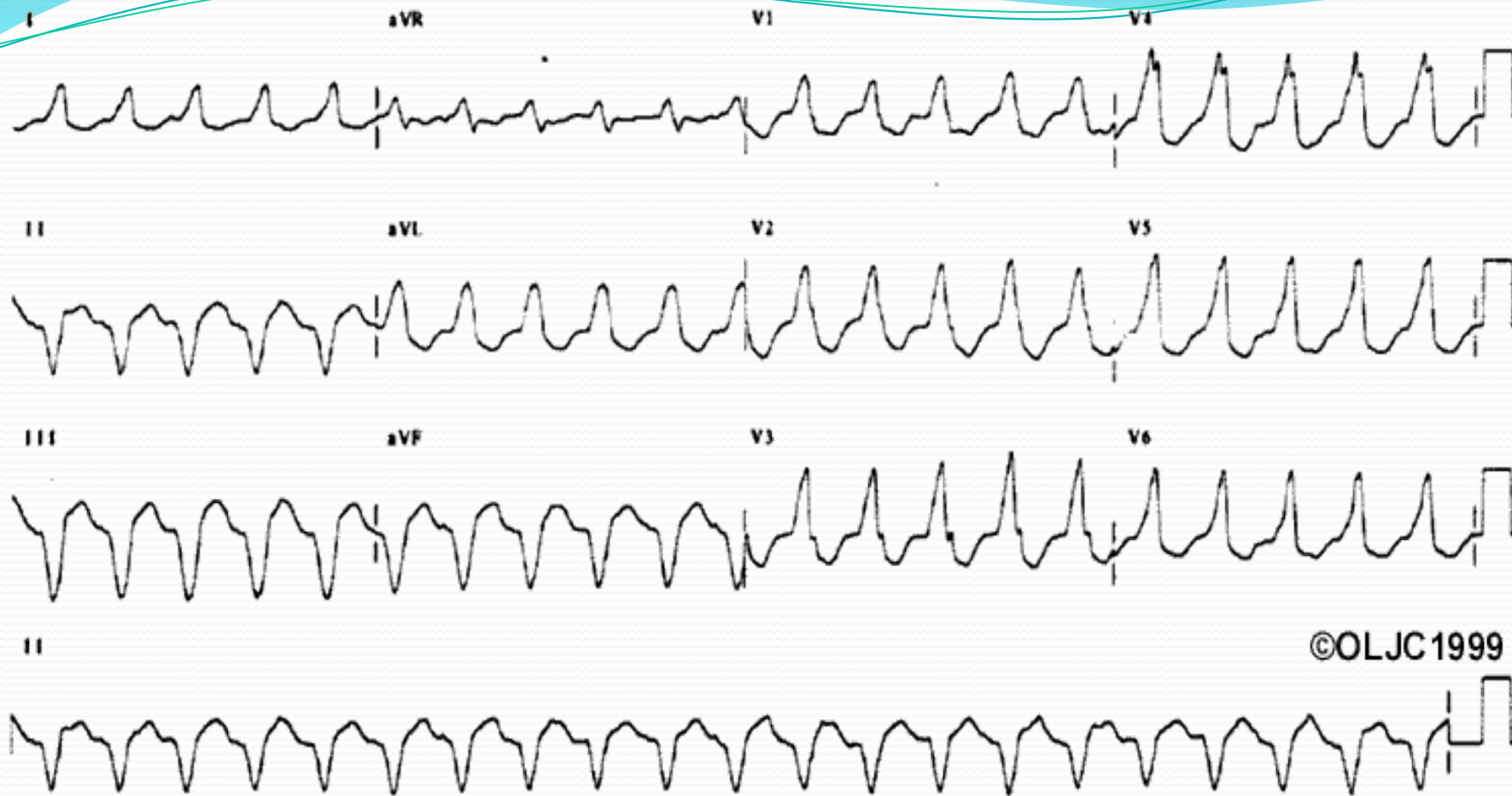
- Начинается внезапно, эктопический очаг локализуется в предсердиях, частота ритма чаще всего в пределах 160-190 в мин. Так как возбуждение по предсердиям распространяется ненормально, то зубец Р обычно деформирован, нередко он наслаивается на зубец Т. По пучку Гиса возбуждение распространяется обычным путем, поэтому в большинстве случаев комплекс QRS не изменен, но возможно появление абберантных (деформированных) комплексов из-за частого эктопического ритма. Кроме того, гипоксия, неизбежно возникающая при частом ритме, ведет к изменению комплекса реполяризации, особенно у пожилых людей. Для предсердной тахикардии характерно урежение ритма, а иногда и прекращение приступа при синокаротидной пробе - надавливании пальцами на каротиды

- **Желудочковая пароксизмальная тахикардия.**

- При желудочковой пароксизмальной тахикардии импульсы могут исходить из пучка Гиса, ножек Гиса и из периферических разветвлений проводящей системы. При тяжелом повреждении миокарда эктопический импульс может исходить из миокарда желудочков. Во всех этих случаях ход возбуждения по желудочкам резко нарушен. Частота сердцебиений может быть от 140 до 220 в 1 минуту. Ретроградно к предсердиям импульс не проводится, потому предсердия возбуждаются под влиянием импульсов с синусового узла. Наблюдается диссоциация в деятельности желудочков и предсердий. Желудочки сокращаются на много чаще, чем предсердия



- Приступ желудочковой пароксизмальной тахикардии у больного инфарктом миокарда.



● Пароксизмальная желудочковая тахикардия, ИБС

- **Желудочковая пароксизмальная тахикардия, в отличие от наджелудочковой, как правило, связана с тяжелым поражением миокарда и представляет угрозу для жизни. Чаще всего желудочковая тахикардия обусловлена инфарктом миокарда. Она может переходить в мерцание и трепетание желудочков.**
- **Итак, для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерны следующие электрокардиографические признаки:**
 - **1. Учащение ритма до 140-220 в 1 мин.**
 - **2. Отсутствие Р**
 - **3. Уширение и деформация комплексов QRS, напоминающие по форме блокаду ножек пучка Гиса.**

Лечение

- НЖТ
- Аденозин
- Верапамил
- проканамид

ЖТ

При нестабильной гемодинамики :

Электроимпульсная терапия

В условиях стабильной гемодинамики :

Лидокаин

Проканамид

Амидарон

Магния сульфат